

山口県医師会産業医研修会

と き 令和7年9月6日(土) 15:00～17:15

ところ 山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

[報告:理事 藤井 郁英]

特別講演 I

最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長 徳重 宏之

今回の講義は以下3点について説明する。

1. 労働災害の発生状況
2. 労働衛生の概況
3. 最近の法改正等

1. 労働災害の発生状況

昭和49年から50年間の休業4日以上労働災害の発生状況を見ると、死傷者数は、昭和53年以降減少が続き、平成21年に最小になっている。その後横ばいからわずかに増加している。平成21年にはリーマンショックがあった。昭和50年も、一旦下がってまた上がっている。この時は第一次オイルショックがあった年である。労働災害は、景気の動向等で左右される部分がある。これまで順調に労働災害は減少してきたが、ここ数年は、減少が足踏み傾向になっている。死亡災害は、昭和50年代には4,000人を切り、全体として減少傾向が続き、令和6年は744名で過去最少となった。

業種別傾向

令和5年と令和6年をみると、死亡者数は減少しているが、休業が若干増加している。死亡災害は陸上貨物運送事業、第三次産業(小売業、社会福祉施設、清掃、屠畜業、飲食店、その他)では減少したが、林業、製造業、建設業では増加している。逆に、休業4日以上死傷災害は、陸上貨物運送事業、第三次産業で増加し、製造業、建設業は減少した。経年的にみると、建設業、製造業、陸上貨物輸送業が死亡災害の約6割を占めており、過去10年同様の傾向である。死亡災害は減っているが、業種的な割合はあまり変動がない。休業4日以上死傷災害の件数は、最近

増加傾向にある。災害の増加と合わせて、第三次産業の割合も増加している。特に社会福祉施設の割合の増加が顕著である。

事故の型別傾向

死亡災害で最も多いのが、墜落・転落で、続いて交通事故、挟まれ・巻き込まれ等がある。過去10年余りその割合は変動がなく、約55%以上の割合で推移している。これに対して、休業4日以上死傷災害は転倒が一番多く、続いて、動作の反動・無理な動作が多い。墜落・転落、転倒、動作の反動・無理な動作、腰痛等は、近年増加傾向にある。

労働災害の高齢者の割合

令和6年時点で、全年齢の雇用者は6,000万人を超えている。中でも60歳以上の雇用人数は1,100万人を超えて、雇用者全体の2割を占めており、年々増加傾向である。そして労働災害における60歳以上の事故割合も増加傾向で、令和6年の労働災害による休業4日以上死傷者数に占める60歳以上の割合は30%である。

「度数率」とは労働時間100万時間で何回労働災害が発生したかを数値で表したもので、多いほど労働災害発生の危険性が高い。年齢別で見ると、19歳以下から20代前半で災害事故が多く、それ以降は事故が減り、40歳以降は年齢を重ねるごとに労働災害の発生割合が高くなっている。20代前半の災害が多いのは経験が少ない、経験の認識が足りないことが原因だと思われる。また、年齢が高くなると加齢による身体能力の低下等によって、労働災害の発生率が高まっている。度数率が一番低い30代と比較すると、60歳以上男性で2倍、女性では6倍ほど労働災害発生の危険性が高まっている。また、労働災害休業日数にも、年齢が高くなるほど休業日数が長くなっている。

死亡災害の推移

死亡災害の最終目標はゼロ災害であるが、山口県の第14次労働災害防止計画（2023～2027年の5年間で労働災害を計画的に減少させる計画）において、その目標は2022年と比較して、2027年に死亡災害を9%以上減少させることとしている。2023年に10人、2024年は9人となり、死亡災害については努力継続という状況である。一方、死傷災害については、2022年と比較して、2027年の休業4日以上の死傷災害を5%以上減少させることを目標に取り組んでいる。2023年の目標は1,322人であり、結果は1,314人と目標達成できたものの、2024年は、目標が1,308人に対し1,360人と目標を達成できなかった。

2024年の労働災害発生状況

2024年に山口県で発生した労働災害のうち、死亡災害は9人であり、そのうち1名は、熱中症で亡くなっていた。2023から2年続けて熱中症の死亡災害が発生しているため、2025年は

熱中症の死亡災害を発生させないように、労働局、労働基準監督署で、熱中症予防対策の取組みについて説明会を実施した。

全産業において転倒災害件数が最も多く、全体の約1/4を占めており、特に第二次、第三次産業でその割合が高い。また、60歳以上の高齢労働者の災害発生が全体の約1/3を占めている（図1）。

山口労働局で令和6年に発生した労働災害の事故の型別は図2のとおり、転倒が1/4を占めている。次に墜落・転落が多い。

令和7年6月末時点で山口県で発生した労働災害の発生状況は図3のとおりで、576人の方が労働災害に遭われており、5名の方が亡くなっている。2024年は過去10年で最も多い労働災害が発生したが、2024年の同時期より2025年が少し上回っている。この推移だと、2024年を上回り過去最悪の件数になる。現在、経営者側に対して継続的な労働災害防止について要請を行っている。事故の型別（図4）では、転倒の増加が

Table with 12 columns: Industry, Deaths, Occupational Injuries, Total, Ratio, etc. Title: 令和6年の業種別災害発生状況 (休業4日以上) 山口労働局

図1

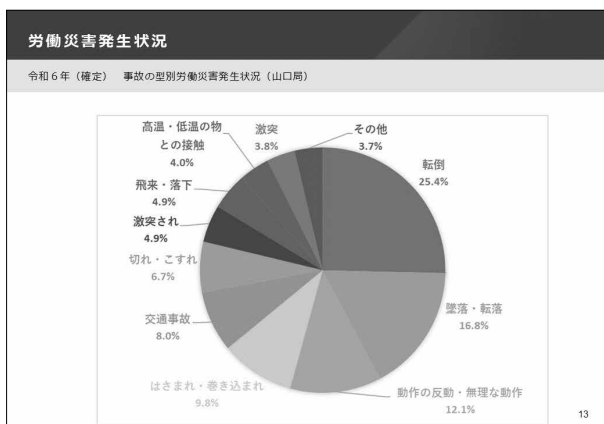


図2

Table with 12 columns: Industry, Deaths, Occupational Injuries, Total, Ratio, etc. Title: 令和7年の業種別災害発生状況 (休業4日以上) 山口労働局

図3

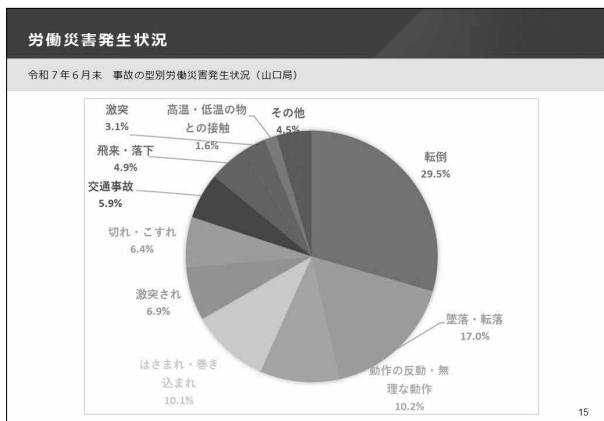


図4

見られ、約30%である。そして、転倒の過半数が60歳以上の労働者が占めている。

『STOP！転倒災害』

増え続けている転倒災害が労働災害全体の約1/4を占めているため、STOP！転倒災害プロジェクトを通して周知している（図5）。転倒の原因として「つまずき」や「滑り」がある。

「つまずき」

何も無いところでつまづくなど、バランスを崩して転倒するという災害も増えているため、転倒しにくい身体づくりのための運動プログラム等の導入を行っている。又は、通路や道路の凹凸や、駐車場等で車止めにつまづくなどの災害もある。そのような障害物の『見える化』や、整理整頓をするのが一番基本的な方法である。

「滑り」

凍結した通路で転倒する、又は水、洗剤などに足を踏み入れて滑ることもある。特に食品加工場においては床が水で濡れている状況が多く、こまめな清掃と、滑りにくい靴の着用が必要である。雨で濡れた通路で、足を滑らせるという事故もある。除雪、融雪マットの設置や防滑床材、防滑グレーチング導入や摩耗の再施工などの予防対策がある。

高齢者の労働災害に繋がるものであれば、その対策に要する費用に対して、中小企業事業者限定のエイジフレンドリー補助がある。転倒災害は業種に関わらずあらゆる所で発生しており、特に、小売業や社会福祉施設などは、その増加が顕著である。そのため、全国的な取組みとして小売業、社会福祉施設などについては、転倒災害や腰痛災

害を防止するための協議会を設けている。山口県においても、県内の小売業者、社会福祉施設等に参加いただいて協議会を開催し、その内容を周知することで、波及的な効果をもたらすことを期待している。

転倒災害は、職場環境や労働者の年齢、性別、身体能力も影響することがあり、すぐに結果を出すことが難しい災害である。労働災害を減らすためには、転倒災害を減らす必要があるため、引き続き対策を推進していく。

2. 労働衛生の概況

定期健康診断

労働基準監督署に報告された労働者50人以上の事業所の定期健康診断の有所見率の推移をみると、山口県の有所見率は全国より低い状況であるが、年々、有所見率が上昇しており、令和6年では57%になっている。項目別でみると、1番有所見率が高いのは血中脂質で、次に、血圧と肝機能となっている。全国でも同様の傾向である。

法令による特殊健康診断

平成27年から10年間の所見の推移は、概ね横ばいの状況になっている。有害物の取り扱いが年々少なくなっているため、所見率は下がっているが、鉛が少し上がっている。鉛は体内から抜ける期間が非常に長いので、所見率が下がりにくい傾向がある。

行政指導による特殊健診

いわゆる努力義務による特別健診である。

紫外線にさらされる業務や、85dB以上の騒音にさらされる業務、チェーンソー等の振動工具を使うことにより受ける振動障害があり、チェーンソーはその年の受診状況によって、所見率が増減している。

職場健康診断

10月1日から7日までが「全国労働衛生週間」であり、その準備期間の9月は「職場の健康診断強化月間」となっている。健康診断実施率について、雇員数が30人未満のところは、9割を下回る状況であり、所見があった場合の医師の意見聴取についても、30人未満のところでは、実施数が5割を下回っている状況になっている。法令上、労働者1人でも雇用していれば労働者に



図5

対して健康診断の実施義務があることを周知していく。

協会けんぽや健保組合など、医療保険者から、事業主が労働者に対して実施した健康診断の結果・記録について情報提供を求められた際は提出に協力していただきたい。健康診断結果は、個人情報であるが、医療保険機関への健康診断結果の提供は、法律に基づいており、提供にあたって労働者個人の同意は不要である。提供された健康診断結果は、保険加入者の健康状況の把握と健康指導に利用される。

過労死等

過労死等防止対策推進法第2条により、以下のとおり定義がされている。

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡（長時間労働による過労死）
- ・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡（パワハラや過労によって精神疾患に陥った人を含める）
- ・死亡には至らないが、脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

脳・心臓疾患の労災請求と支給決定の数（全国）

令和2年より例年約800件から900件の労災請求があり、請求件数はほぼ横ばいで、令和5年がやや増加している。過労死として認定された件数は年間200件前後である。請求に対して、支給決定されるのは約20%である。脳・心臓疾患の支給決定件数が多い職種の1位は自動車運転従事者で、全体の約3割を占めており、毎年1位である。拘束時間や労働時間が長く、勤務自体が不規則であることが理由として挙げられる。それ以外は、食料品の調理の業種や、接客の給仕職、法人の団体の職員、製造業の従事者もいるが、これらは順位が変動する。これらは個人の勤務状況が影響している可能性が考えられる。割合的にも5%前後で、1位の自動車運転従事者と比べて、かなり低い。

過労死の労災認定の基準は、1か月の時間外休日労働で100時間以上、あるいは2か月で平均して80時間以上である。認定されたもののうち、最も多いのは80時間以上100時間未満で、全体の約1/3である。80時間未満で認定された約

2割のグループは、単に勤務時間だけではなく、連続勤務時間が長い、就業から次の就業までの勤務間インターバルが非常に短い、出張が多い、夜勤が多いなど、さまざまな要因を判断した上で決定される。また、労働時間以外の要因も判断される。例えば、危険な事故にあったとか、危険な事故を目撃したなども1つの認定基準となる。

精神障害の労災請求件数と支給決定件数（全国）

請求件数、支給決定件数ともに増加傾向である。請求に対して約25%が認定されている。請求された年と認定された年にズレがある場合があるので、あくまで目安としての数値である。支給決定の多い職種は、一般事務、保健師、看護師など、特に職種的な特徴はない。職種よりは、個別の事情によるものが多いと思われる。

令和6年度精神障害の労災補償状況で、原因と出来事別支給件数の上位をみると、1位は上司等からの身体的、精神的な攻撃等のパワーハラスメント（21.2%）である。これは毎年原因の1位になっている。請求件数もパワハラによるものが非常に多い。2位は、仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事（11.3%）で、例えば、今まで経験したことがないような業務を任されて、緊張の度合いが高く、失敗すると会社に甚大な損害を与えてしまうというような精神的負担の多いことが原因とするものを認定している。3位は、顧客や取引先、施設用業者等から著しい迷惑行為を受けたという、いわゆるカスタマーハラスメントである（10.2%）。最近はこのような事例が増えてきている。4位はセクハラ（10.0%）。5位が、惨事な事故や災害を経験、目撃したということである（8.2%）。事故のフラッシュバックや、PTSDを発症した場合、請求を出されることが多い。

過労死や精神疾患の労災請求は、年々増加傾向にある。近年、ハラスメントに対して、職場における相談体制が確立されているかが問われるようになってきている。そして請求が行われた事業場については、その相談体制や自社の連絡体制が十分でない、あるいは、体制は構築されているが、実際には稼働してないものもあった。

請求された事案の中には、悲惨な体験をした上での請求がある一方、中には請求に相当しないも

のもあった。そういう場合は、認定基準等を丁寧に説明して、実際に請求されるかどうかを判断していただく。職場での人間関係のこじれから労災請求に至ることが比較的多いことを把握してほしい。

3. 最近の法改正等

(1) 熱中症予防対策強化

令和7年6月1日に労働安全衛生規則が改正された。背景として、熱中症の増加があり、全国で令和4年から令和5年までの2年連続で30人ほど亡くなっている。熱中症は他の災害と比較して、発症して死亡に至る割合が非常に高い傾向がある。熱中症発症で死亡に至った経緯をみると、初期症状の放置、対応の遅れによるものがほとんどのため、熱中症を発見した時に、重篤化させない適切な対処ができる体制整備の構築が今回の省令改正の主な目的である。

基本的な考え方として、熱中症を「見つける」、「判断する」、「対処する」ことを見据えて、「体制整備」、「手順を作成」、「関係者への周知」をすることが省令改正で事業者には義務付けられた。

熱中症の自覚のある作業員（自分自身）と熱中症の恐れのある作業員（他者）を発見した場合に、その報告ができる体制を整備し、その旨を関係作業員に周知する。また、熱中症の恐れのある作業員を発見した時に、適切な判断が迅速にできるように、緊急連絡網の作成、搬送先の連絡、そして、作業離脱や身体冷却、医療機関への搬送などの措置が迅速にできるように手順を作成し、その手順を周知することが、具体的に法制化され、省令で

改正された。

この省令の基本となる対象の業務は、WBGT28度以上、又は気温31度以上の環境下で、連続で1時間以上又は1日4時間以上を見込まれる作業である。最近熱中症アラートが公開されているが、戸外の作業であれば、この省令の対象になる。

熱中症発症の恐れのある人を発見した場合におけるフロー図（図6）を参考に、まずは発見した場合は、その方を作業からはずして身体を冷却し、意識の有無を確認する。意識がないようであれば救急隊を要請し、意識があって自力で水分摂取ができるようであれば、経過観察となる。フロー図を見える所に貼って、対応できるようにしていただきたい。

熱中症を発見した場合について、連絡網を記載して、その内容を周知することが有効である。その方法は具体的に定められていないが、一番簡単なものは、熱中症を発見した場合の連絡先、電話番号をきちんと貼っておくとわかりやすいと思われる（図7）。

熱中症予防よりは、熱中症を発見した時の初期処置を誤らないようにすることが、今回の省令の改正となっている。ただ、基本は、熱中症発症の予防が大切である。そこは、産業医のアドバイスが、非常に大きな役割を担っている。

(2) 労働安全衛生法及び作業環境測定法の改正

改正の内容は以下の5点であり、令和8年1月1日から、段階的に実施される。

① 個人事業主に対する安全衛生対策の推進（労働安全衛生法）

個人事業主の安全対策が変更になった。これは、

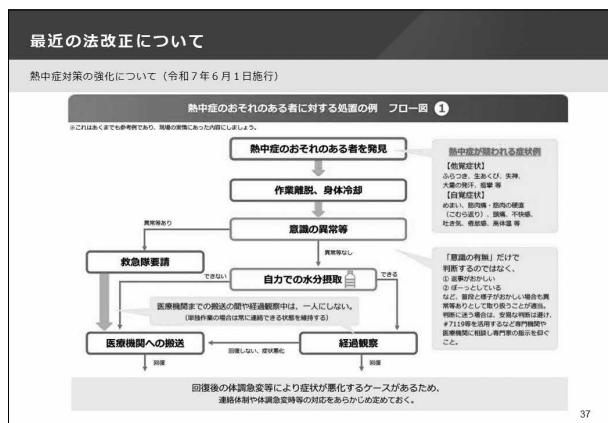


図6

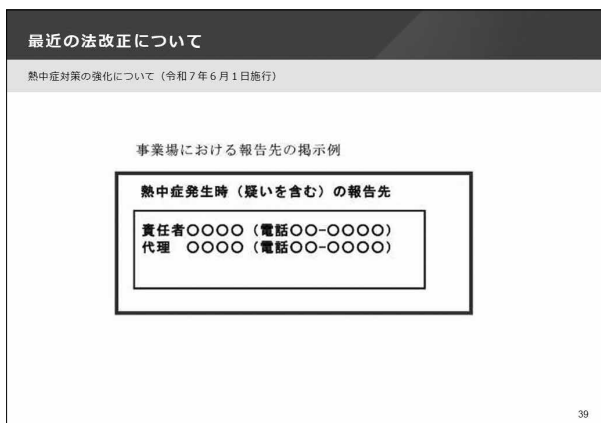


図7

アスベスト訴訟で今まで労働者に対して労働安全衛生法で定められるべく露防止がされていなかったことに対し、措置義務違反として全国的に裁判が起り、国が負けたことがあった。その作業員の中に個人事業主も含まれており、個人事業主に対しても、国の措置義務違反であると裁判で訴えられた。結果として裁判で個人事業主も国の措置として位置づけるべきであるとされ、労働安全衛生法も個人事業主の保護に向けた規定の変更がなされた。

②職場のメンタルヘルス対策の推進（労働安全衛生法）

メンタルヘルス対策について、ストレスチェックはこれまで50人未満の事業場が努力義務であったが、全事業場が義務化された。ただ、中小零細企業ですぐに実施することは難しいため、3年以内に政令で定める施行となる。50人未満の事業場が対応できるようなマニュアル、チェックリストの作成、地域産業保健センターのシェアを進めていき、ストレスチェックができるような態勢を整えた上で、具体的な施行日が設定される。

③化学物質による健康障害防止対策等の推進（労働安全衛生法、作業環境測定法）

化学物質はその対象が限定的であったが、人体に有害な物質が明確に増えており、令和8年4月1日より、リスクアセスメント対象物質が2,900物質まで拡大される。その人体に起こす影響を示したSDS（セーフティーデータシート）をメーカーや輸入業者が交付しなければならない。これまで罰則がなかったが、罰則を設けるようにしたことが改正のポイントである。

④機械等による労働災害の防止の促進等（労働安全衛生法）

ボイラーやクレーン等、危険な機械は国が製造を許可してきたが、民間の登録機関が管理できる範囲を拡大するのが今回の改正である。

⑤高齢者の労働災害防止の推進（労働安全衛生法）

高齢労働者の雇用率が増加するとともに、その災害の割合が増加している状況の中で、事業主には、高年齢労働者の特性に配慮した作業環境の改善、作業管理について措置する努力義務が規定された。今回、努力義務規定で高齢者の安全対策について法制化されたが、「エイジフレンドリーガイドライン」(図8)に基づいてその内容を検討し、指針を設定する予定になっている。

最後に、現在、どの企業も非常に人手不足となっており、人手不足を補うために、外国人技能実習生、高年齢労働者、定年の人に対して雇用を延長したり、又は一旦退職した労働者を再雇用するケースが増え、従来と変わった労働者の構成となっている。

外国人技能実習生の問題は日本語、日本語文化が分からないことで職場内や地域のコミュニティで課題を抱えている。そして高年齢労働者は、体力低下に伴う労働災害の発生、休業の長期化などが問題化している。外国人労働者や、高年齢労働者の問題は、前提として、多様な職場環境における安全、健康な職場環境の構築が必須となっている。

行政としては、指針やガイドラインなどの設備的なハード面、管理的なソフト面の徹底の周知を促していく。特に高齢者のメンタル面のケアを忘れてはならない。ただ、メンタル面のケアは、各労働者、雇用する事業主等で得意だという人は少ない。メンタル面のアドバイスについては、医療機関の専門家の方々からのアドバイスが非常に重要となる。今後、メンタルの問題に対して、ますます産業医の重要性が高まるものと考えている。

本日の説明が皆様の産業医活動の参考になれば幸いです。

最近の法改正について

【参考】高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインの概要（エイジフレンドリーガイドライン）

<p>1 安全衛生管理体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営トップによる方針策定と体制整備 経営トップが高年齢労働者の労働災害防止対策に重き配りの方針を表明し、対策の推進を促します。労働者の意見を聴く機会を設けます。 高年齢労働者の労働災害防止のためのリスクアセスメントの実施 高年齢労働者の身体機能の低下による労働災害発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例が引き出し、優先順位をつけては対策を実施します。 	<p>4 高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた対応 基礎体力の低下や健康状態、労働時の疲労や回復の遅延の減少、作業の転換等の配慮を講じます。 個々の労働者の健康状態、安全と健康の両方で適合する業務をマッチングできるように努めます。 心身両面にわたる健康保持支援策 「作業中にけがや疲労の軽減や回復のための指針（T4P指針）」に基づき取組に努めます。 健康状態の定期的な評価を実施し、身体機能の維持のための高年齢労働者への対応を行います。 「労働者の心身の健康や体力の状況」を踏まえた対応を行います。
<p>2 業務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体機能の低下を補う設備・環境の導入（主にハード面の対策） 身体機能の低下による労働災害防止のための設備、設備、作業環境の改善を行います。 高年齢労働者の特性を考慮した作業環境（主にソフト面の対策） 経験性や持久力、能力の低下等の高年齢労働者の特性を考慮して業務内容を見直しを行います。 	<p>5 安全衛生教育</p> <ul style="list-style-type: none"> 高年齢労働者、管理監督者等に対する教育 労働者と関係者に、高年齢労働者に特有の特徴と対応についての教育を行うよう努めます。 （再雇用や再就職等で経験のない業務、異業種に従事する場合、特に丁寧な教育訓練を行います。）
<p>3 高年齢労働者の健康や体力の状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康状況の把握 雇い入れ時および定期的な健康診断を確実に実施するとともに、高年齢労働者に対する健康状態を把握できるような取組を実施するよう努めます。 体力状況の把握 事業主、高年齢労働者双方が高年齢労働者の体力の状況を客観的に把握し必要な対策を行うため、主に高年齢労働者を対象とした身体チェックを積極的に行うよう努めます。 健康状態を把握し取り扱う際には、「労働者の心身の状況に即した安全対策」を講ずる観点から、事業者が「労働者の健康や体力の状況に関する指針」を踏まえた対応が必要です。 	

48

図 8

特別講演Ⅱ

50人未満の事業所におけるストレスチェックシステムの活用のあり方～ストレスチェックでは何が診えて、何ができるのか～

UBE株式会社人事部健康推進センター

グループ統括産業医 塩田 直樹

はじめに

医療者の法律論や責任について、病院長として動く時と、事業主として動く時では、役割が少し異なる。産業医の多くは臨床医であるため、産業医の職務、職責について、法律上求められていることが違う部分があり、勘違いをして関わってしまう場合がある。

まず、事業主には安全配慮義務がある。電車の遅延が発生した時など、サービス者として見る時の感覚と、自分が事業を提供している時の感覚と、働かせている個人事業主の感覚は違う。それを考えると、安全配慮義務は医療従事者においても理解しなければいけない。

運輸業と医療従事者は過重労働の除外適用であったが、近年過重労働の規制対象に入っている。

法律は時代に沿って変わっていく。それを把握した上で労働者に活気が出るために使っていくものが本当のストレスチェックである。

産業医学は予防医学とよく言われる。この予防というのは、身体的、あるいは精神的、心理的の所に「社会的」が加わる。最近では地域職域、病診連携と言われるが、開業医の先生や地域の先生方と連携しないと、その人が見えない。その最たるものが僻地医療で、これを専門と育てるのが、自治医科大学の先生方である。その先生方がきちんと仕事をしてきたから、総合診療医が19番目の専門医となった。産業医も、社会学を理解した上で医学も使わなければならない。予防医学として公衆衛生の要素がとても多いこともあり、20番目に社会学系の専門医制度として成り立っている。

産業医的に言うと、普段、85dBの音（パチンコ店くらいの音）は、その場所に行かない限り、ばく露しない。これが、作業管理や作業環境管理と言われる環境の話である。新型コロナウイルス等もその場に行かないとばく露しない。

検査で陽性になると、隔離しなければ肺疾患や心臓疾患、腎臓疾患の患者さんには、本当に命に

関わる。コロナ禍を経験し、そういう人たちが、動き回ることを防ぐことで感染を拡げないようにするという大切さが身近になったと思う。

これを職場で働く人として見ているのが産業医である。多くは有機溶剤や、特殊物質、化学物質について目がいきがちであるが、職場内で特定の人とかかわることでストレスを感じることも実は作業環境である。そういった環境を測定するのもストレスチェックである。ハラスメントは人がそこに存在する限り、存在するものである。

人と人の関係性を、今までは測定することができなかったが、感覚的に、主観的に、本人がどう感じているかを、尺度化したのがストレスチェックである。

日本は過重労働が存在しており、国際用語になったのが過労死である。海外ではそもそも生活を維持すること、あるいは目的を果たすために働いている。バケーションを含めた働き方がとても上手である。特に欧州に査察に行った際は、バケーションに入っているためにトップがないこともあった。各国の産業医制度を見ると、選任義務がある所もあるが、主に環境ばく露を見るのが仕事である。日本の産業医制度のように、医療的な内容まで踏み込んでいる国はあまりない。そういう点でも日本の産業医制度は独自である。

産業医制度の変遷

歴史を振り返ると、最初に鉱山について、宇部興産という企業は、昔セメント会社であったため、まさに鉱山を触っていた企業である。そこは、じん肺、けい肺と言って、鉱山に行って従事しない限り、発症しない病気があった。『その場所に行かない限り』がキーワードである。思い込みではなく、患者さんの話をしっかり聞くことが、健康診断の際の医師の診察である。レントゲン写真は確かに健康診断の結果であるが、医師の診察も、検診結果である。診察を軽視して、検査データやレントゲン写真の所見だけしかとらえていない時代もあった。例えば、特別規則に基づく特殊検診について、検査時に尿タンパクが出て、問診を聞いて、ばく露していなければ有所見ではない。それが、情報として足りないと、有所見かどうか分からないため、他の病気で起こっている特殊検診の項目の異常を有所見として捉えてしまう。有

所見になったら労災となる。そういった判定の問題も課題にして、この鉱山の会社から工場医に移って今に至る。オフィスワーク等の一般事務職も安全配慮義務の対象になっており、段々拡がってきている。

日本産業衛生学会は二階建てで、一階建ては社会医学系の専門医制度になっている。2階建ての部分はサブスペシャリティになっており、この産業医制度の方にも、専門医制度が存在している。今、日本医師会の資格をお持ちの先生方の約6万人が実際に有資格として継続されており、そのうちの2～3万人が、専任産業医として登録されている。そのうち専門医、指導医はまだ多くないが、この先生方が、健診機関の専属産業医や、企業の専属産業医として勤務している。

産業医と臨床医の違い

元気な方々はそもそも病院に来ることはない。主訴という治して欲しいものがあって、それを診断して、治療を加えて、病院に来なくていい状態にするのが、医療の立て付けであり、診断と治療の現物支給の形である。

予防医学は少し異なる。産業医の仕事は診断ではなく、意見をするのが主体である。実行するのは労働者本人であり、事業者である。その労働者、事業者が医学的知見や専門性を持っていないので、医学的知見や健康障害を含めたものに対して、業務委託契約という形で、専門的知識からリスク評価とリスク低減について意見勧告を行う実務提供をするのが法的な位置付けである。

しかし、リスク評価とリスク低減は実はとても難しい。「ナラティブ」といってその人の話を聞くことが求められている。これは臨床医学とほぼ同じで、診察をする前に偏見がないように、除外要件と確定要件を、自分達の経験の中から導き出して除外診断と確定診断をしていく。自分の知識が足りなかったら、経過を追って、それを修正しに行くという流れを学んでいくことが臨床医だと思うが、産業医も同じである。

じん肺健診で来たから、じん肺だという話ではなく、例えばその人に喫煙習慣があれば、呼吸障害が出る。騒音に関して、騒音職場で働いていても、生活上でパチンコに行っているとか、イヤホンで大音量で聞いていたら、相応の変化は出る。

専門性のある検査をすると変化が出てくるので、そこで除外していく。それを診断に加えるわけではなく、騒音性難聴は非可逆性のため、診断されたら、再生医療がない限りは再生できないが、ばく露を防ぐことによって、悪化を食い止めることができる。これをリスク低減と言うが、まずはリスクを評価して、ばく露情報を聞き取った上で、その他に集めた生活状況の中の健康情報を用いて、リスクを評価して低減させていく。

その仕事の就労を継続して良いかを、労働者を対象に話していくのが産業医の専門性である。この延長として、地域職域連携の中で、仕事と治療の両立支援が始まっている。

産業医が行う治療と仕事（就労）の両立支援機能

1. ラインケア（上司からの相談パターン）

上司の話だけで決めつけずに、職場の衛生管理者や上司と打ち合わせをしたうえで訪問して（職場巡視）、何かの理由を付けて、いろいろと雑談して話を聴き取り、病気の疑いがあるときは、「こういうことが最近気になりませんか？」と気づかせて、「少し気になりますよね？」や「仕事で困っていますよね？」と話をすると自分に興味を持って聞いてくれる人、自分を助けてくれる人という認識を持ち、本音を言ってくれる。臨床医学での本人により添って、本人の同意を持って治療を確立させていく、その応用をすればよい。そうすると、病院に行ってくれることが増えて、本人も安心して働ける。これが両立支援である。病気を治すのではなく、病気を持っている本人に「フィットフォーワーク」という、働ける条件を一緒に考えて、年齢、病気、障害に関係なく働ける条件を一緒に作っていくことがラインケアである。

2. セルフケア（本人からの相談パターン）

「困ったことになっているが、もしかして病気ではないかと思う」という相談を受けて、では、「問診表を書いてください」、「こういうこと書けますか?」、「こういうことはできますか?」と聞いて、その上で、「心配だから病院行きましょうか?」という提案やアドバイスをやる。これがセルフケアである。

3. 専門職によるケア（医療機関、主治医からの相談パターン）

臨床医による患者さんへの治療と就労の両立支

援について、「何に配慮すれば働き続けますか？」という医学的なコメントを求められた際、職場の巡視をしたことがなく、職場について知識がなければ適切なアドバイスはできない。産業医がその職場側の働き方として、どこまで配慮が必要かを聞いてみない限り、法的責任が伴うので、容易に意見書等を書いてはいけない。

臨床医は、医師法や医療法に職務が明記されており、職業倫理を含めた職責が求められる。産業医は、医師法や労働安全衛生法で定められているとおり、意見を言う立場で判断を求められる。しかし、やりすぎると、後で「産業医の先生が言ったとおりにやったのに…」となりかねないので、「こういう根拠のもとにこういうリスクがあり、こうする方がいいと考えます」ということを伝えることが産業医の仕事である。

労働安全衛生に関する国の方針等

法律の変遷としては、1972年の「労働基準法」に事業者と労働者がやるべきことが追加され、「労働安全衛生法」が制定された。2004年には、心の健康問題による休業した労働者職場復帰支援が始まった。2006年には、過重労働による健康障害防止の総合対策が打ち出された。これは、脳心疾患の基準がエビデンスとして出された総合対策であった。2014年には、改正労働安全衛生法のもと、ストレスチェックの義務化が開始された。当初は50人以上が義務で、50人未満は当面の間努力義務であった。

脳・心疾患は動脈硬化を含めて、機序が明らかになり、基準が作りやすかったが、精神疾患は、人間関係や自律神経への影響、睡眠負荷など、当時は治療法も明確ではなかった。そのため、2014年は脳・心疾患対象が先に成立して、精神疾患（心の問題）はあとになった。近年エビデンスも出てくるようになり、今回50人未満の事業場にも義務化された。

産業医の9つの職務（法律的要求事項として）

労働安全衛生規則第14条に産業医の職務が規定されている。

- ①健康診断、その結果に基づく措置
- ②長時間労働者に対する面接指導・その結果に基づく措置
- ③ストレスチェック（心理的負担の程度を把握す

る検査の実施）、高ストレス者への面接指導・その結果に基づく措置

- ④作業環境の維持管理
- ⑤作業の管理
- ⑥前各号以外の労働者の健康管理
- ⑦健康教育、健康相談その他の労働者の健康の保持増進を図るための措置
- ⑧衛生教育
- ⑨労働者の健康障害の原因調査及び再発防止のための措置

これらを誠実にやっていくことまた、その中に高ストレス者の面接指導が具体的業務である。

面接は面談とは異なる。「面談」は、記録を書く必要はなく、要は相談に乗ることである。「面接」は、本人の同意を得て、職場に配慮しなければならないことを、5年の法的な拘束力を持っている医師の意見書のようなものである。書く時には十分に本人の同意を得ること、上司や本人に確認した上で出すのが大切である。ストレスチェックの制度実施マニュアルに細かく書かれているため確認した上で、職務に当たっていただきたい。

*労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>

この中には、自分で面接、面談に関わらないで専門医、精神科、心療内科に面接、面談をお願いしてもいいと明記されている。

産業医面接のポイント

産業医の仕事は診断でもあるが、意見を伝えて見える化する。医学の知見を使って、労働者本人に気付かせ、事業者に次の行動を促すのが、産業医の仕事である。気付く目をもつ、働く人の視点で心と環境を見ることが大切である。

医療の場合、「どうされましたか？」で診察が始まる。この瞬間に主訴、歩き方、呼吸、匂い、雰囲気である程度判断して、鑑別診断のエビデンスとして、本人に協力いただいて検査を行う。その結果と治療方針を良く説明し、インフォームドコンセントの上で進めていく。産業医の場合、「過重労働面談をお願いします」、「高ストレス者面談をお願いします」、「健診の事後です」、「就業判定です」、「治療と仕事の両立支援なので、復職支援計画に

かかってください」ということが明確に言われる。これらは全部法定であるので、ガイドラインや手引きがある。国の一般化したガイドラインには、患者さん個人のことは書かれていない。それを理解して聞くのが問診、診察である。書かれていないことをよく理解して、必要な情報を職場巡視で確かめ、上司や本人の言葉を聞いた上で、本人との面接記録をとり、記録内容を本人にも確認の上、提出する。そのまま働いていいかどうか、あるいは専門医の意見が必要かどうかを考え、就業区分を判断する。ここで大切なのは、自分の価値観を押し付けない事である。

産業医として大切なのは、職業的パーソナリティと言い、その人がどのような職業で何をしたいのか、どのような能力があるのかを理解することである。過重労働の最たる例だと思うが、忙しいから面談に時間を取られたくないはずである。その場合は早く判断して帰って仕事に専念してもら判断も必要である。キャリア適合性、レジリエンスが高い人、仕事から離れる方法を持った人は仕事が継続できる。

長時間労働面接とは、保健指導をすることではない。ワークエンゲージメントと言って、仕事に誇りややりがいを感じて、熱心にのめり込めるように、面接を行うのである。

その人が、熱意を持っているか、あるいはやりがいをもう持てなくなっていないかを、本人から聞き取るための手順が必要である。「いつも、本当に夜遅くまで働いてくれてありがとうございます。できれば15分ぐらいで終わらせたいので、事前にいただいた問診票を見させていただきますし

たが、確認を取らせていただいているですか？」と話す。「あなたは80時間働いています。そうすると脳・心疾患が2倍になる」という医療説明は適切でないと言われているが、どうしてもやってしまいがちである。長時間・過重労働による健康障害について、疲労度とともに見定めないといけない。単なる脳・心疾患の動脈硬化や高血圧の部分を見るのではなく、ストレスチェックが精神的疲労、心理的負担をカバーするための制度であることを良く理解して、本人に心を寄せて、本人の困っていることや、本人の抱えている問題を聞き取る場所だと理解してほしい(図1)。長時間労働者は適応障害や鬱状態、気分障害になりやすいと言われている。過重労働対策において、精神障害等は量的対応としての時間管理に加えて、質的対応としてストレスの把握が必要である。

産業保健の現状と課題

精神障害にかかる労災請求・認定件数の推移をみると、認定件数は徐々に増えているのに対し、請求件数は増加の一途をたどっている(図2)。過重労働による脳神経疾患はこうではない。脳神経疾患については、医療従事者は生活習慣の見方が分かり、基準値も分かるため、サポートしやすい。一方、精神疾患は、背景、パワハラや対人関係が出てくる。その人がどう感じているかによるため、とても分かりにくい。それを客観的に測れるようなストレスチェックが必要とされる。

ストレスチェックで診えること

仕事の量や負荷、不安等、自分の能力と見合わない業務が設計されていれば誰でもストレスを感

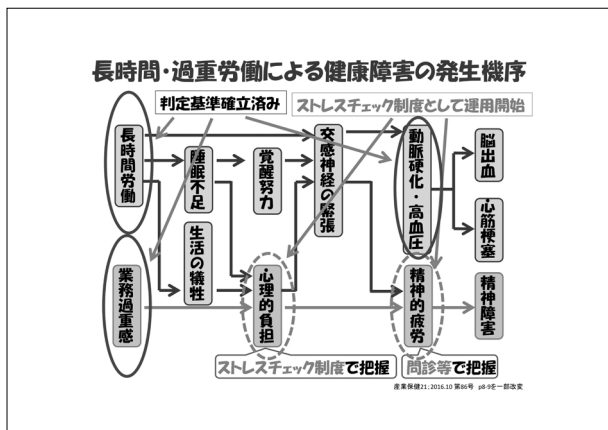


図1



図2

○ストレスチェック質問項目一覧_23項目、57項目、80項目 □: 23項目 □: 57項目

尺度*		質問項目 (80項目)	回答項目 (4項目中から選択)			
1	量的負担	Q01.非常にたくさんさんの仕事をしなければならぬ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q02.時間内に仕事処理しきれない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
2	質的負担	Q03.一生懸命働かなければならぬ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q04.かなり注意を集中する必要がある	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
3	身体的負担	Q05.高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q06.勤務中はいつも仕事のことを考えていなければならない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
4	対人関係	Q07.からだを大変よく使う仕事だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q12.私の部署内で意見のくい違いがある	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
5	職場環境	Q13.私の部署と他の部署とはうまくあわない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q14.私の職場の雰囲気は友好的である	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
6	情緒的負担	Q15.私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q58.感情面で負担になる仕事だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
7	役割葛藤	Q59.複数の人からお互いに矛盾したことを要求される	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q75.仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
8	ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ)	Q08.自分のペースで仕事ができる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q09.自分で仕事の順番・やり方を決められることができる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
9	仕事のコントロール	Q10.職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q16.仕事の内容は自分に合っている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
10	仕事の適性	Q11.自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q17.働きがいのある仕事だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
11	働きがい	Q60.自分の職務や責任が何であるか分かっていない	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q61. 仕事で自分の長所をのばす機会がある	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
12	役割明確さ	Q47. (上司と) どのくらい気軽に話ができますか	非常に	かなり	多少	全くない
		Q50. (上司は) あなたが困った時、どのくらい頼りになりますか	非常に	かなり	多少	全くない
13	成長の機会	Q53. (上司は) あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか	非常に	かなり	多少	全くない
		Q48. (職場の同僚と) どのくらい気軽に話ができますか	非常に	かなり	多少	全くない
14	上司からのサポート	Q51. (職場の同僚は) あなたが困った時、どのくらい頼りになりますか	非常に	かなり	多少	全くない
		Q54. (職場の同僚は) あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか	非常に	かなり	多少	全くない
15	同僚からのサポート	Q49. (配偶者、家族、友人等と) どのくらい気軽に話ができますか	非常に	かなり	多少	全くない
		Q52. (配偶者、家族、友人等は) あなたが困った時、どのくらい頼りになりますか	非常に	かなり	多少	全くない
16	家族・友人からのサポート	Q55. (配偶者、家族、友人は) あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか	非常に	かなり	多少	全くない
		Q62.自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
17	経済・地位報酬	Q63.私は上司からふさわしい評価を受けている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q64.職を失う恐れがある	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
18	尊重報酬	Q65.上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q66.上司は誠実な態度で対応してくれる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
19	安定報酬	Q67.努力して仕事すれば、ほめてもらえる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q68.失敗しても挽回するチャンスがある職場だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
20	上司のリーダーシップ	Q69.経営層からの情報は信頼できる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q70.職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
21	上司の公正な態度	Q71.一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q72.人事評価の結果について十分な説明がなされている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
22	ほめてもらえる職場	Q73.職場では、(正規、非正規、アルバイトなど) いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q74.意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
23	失敗を認める職場	Q76.仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q18.活気がわいてくる	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
24	経営層との信頼関係	Q19.元気がいっぱいだ	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q20.生き生きする	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
25	変化への対応	Q21.怒りを感じる	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q22.内心腹立たしい	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
26	個人の尊重	Q23.イライラしている	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q24.ひどく疲れた	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
27	公正な人事評価	Q25.へとへとだ	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q26.だるい	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
28	多様な労働者への対応	Q27.気が張りつめている	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q28.不安だ	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
29	キャリア形成	Q29.落ち着かない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q30.ゆううつだ	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
30	不安感	Q31.何をしても面倒だ	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q32.物事に集中できない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
31	抑うつ感	Q33.気分が晴れない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q34.仕事に手につかない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
32	抑うつ感	Q35.悲しいと感じる	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q36.まいがする	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
33	抑うつ感	Q37.体のふしふしが痛む	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q38.頭が重かったり頭痛がする	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
34	抑うつ感	Q39.首筋や肩がこる	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q40.腰が痛い	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
35	抑うつ感	Q41.目が疲れる	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q42.動悸や息切れがする	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
36	抑うつ感	Q43.胃腸の具合が悪い	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q44.食欲がない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
37	抑うつ感	Q45.便秘や下痢をする	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
		Q46.よく眠れない	ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	ほとんどいつもあった
38	抑うつ感	Q56.仕事に満足だ	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
		Q57.家庭生活に満足だ	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
39	抑うつ感	Q77.職場で自分がいじめられている(セクハラ、パワハラを含む)	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q78.私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
40	抑うつ感	Q79.仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
		Q80.自分の仕事に誇りを感じる	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう

* 15.新奇性、16.予測可能性、12.仕事の意義(働きがいに質問2項目を追加)、27.グループの有能性、30.手続きの公平性、47.職務の遂行、48.創造性の発揮は141項目としての設定項目

じる。仲間が誰もサポートしてくれないような環境では孤独になるのは容易に想像できる。上司、同僚、家族の支援を緩衝要因と言う。この要因も見ずにストレス反応だけ見てしまうようなストレスチェックはしてはならない。ストレスチェックは、23項目と57項目がある(図3)。80項目になれば判定が煩雑になるが、心理的負荷だけをみても、その人をどうすればサポートできるかや、ストレス要因が減るのが見えない。それが見えないと、高ストレス者の面接・面談に余計に話を聞く必要がある。それでは呼ばれた本人としては、何の手助けをしてくれるか分からない人に時間を取られて、面接で、病気かどうか分からないが、知っておきましょうと言われたら、「二度とこんな面接は受けない」と思わせてしまう。

病気の判断と、今のまま働いていいかどうか、どんなサポートがいいかを判断するのが、産業医の職務にあたる。ストレスチェックを23項目でやると、この精神反応しか見えない。

管理状況は、中間管理職を注視しなければならない。経営者には裁量権が全部あるが、中間管理職は上と下の板挟みになって一番負荷を抱えている。中間管理職が元気にならない限り、フロントラインで働いている人たちの本音や愚痴は、経営層に上がらず、現場が改善されない。人間関係が悪くなり、事故・災害が起こる要因となる。ストレスチェックで、この改善ができる。

80項目中のQ59に「役割葛藤」という項目がある。これは複数の人からお互いに矛盾したことを要求されることである。未熟な場合、責められていると受け取られる。悪化すれば、仕事のこと

を考えれば自分の生活を充実させられない状態になる。こういうことがなぜ起こるのかを見極めていくためには80項目のストレスチェックをしたほうがいい。

人の話を聞く時に、話し手のメッセージ、言語的なメッセージを聞くことはとても大事であるが、思いや意図を組み取らなければならない。そうしない限り人は育たない。仕事を通じて人を育む時、「ハウレンソウ」「チンゲンサイ」「オヒタシ」「コマツナ」が役に立つ。

「ハウレンソウ」：報告・連絡・相談

「チンゲンサイ」：沈黙・限界まで言わない・最後まで我慢

「オヒタシ」：怒らない・否定しない・助けの手を差し伸べて・指示する

「コマツナ」：困ったら・使える人に・投げる

今、個人の資源の強化や同僚との支援を強化についての学術研究をしている。その1つにコミュニケーションスキルがある。言語と視覚と聴覚のうち、言語は7%で、聴覚が38%、一番は視覚が55%伝わる。表情、態度、身振り、視線、手振り、服装など見た目はとても大事である(図4)。管理職を含めて「長」に立っている人は、普段からの行動様式について気をつけるべきである。

まとめ

ストレスチェックはメンタルヘルス不調者をピックアップするためのものではなく、イキイキ働きやすい職場を作るためのものである。

医学的診断も大切であるが、ストレスチェックの集団分析を活用して、職場が何に困っていて、どんなデータを提示することが課題の解決につながるのか、医学的知識を背景に中立的に関わり、意見を言う、気づかせ、促すのが産業医の一番大切な仕事である。事業者が判断し、行動できるようにアドバイスをするのが産業医の仕事だということを理解していただければと思う。

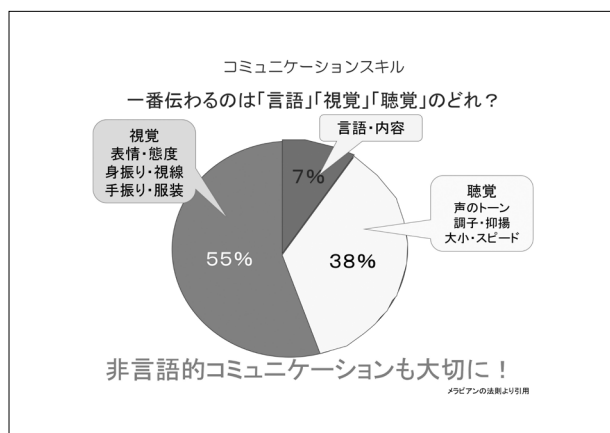


図4